



Dat: _____

MRN: _____

Lis Dokiman Obligatwa pou Aplike pou Kouvèti Asirans

Ou fèk ranpli yon aplikasyon pou kouvèti asirans ak asistans yon konseye finansye nan Boston Medical Center. Yo soumèt aplikasyon yo bay Massachusetts Health Connector pou yo egzamine yo, men yo pa ka detèmine kalifikasyon an toutotan w pa bay tout dokiman ki nesèsè yo. Fòmilè sa a bay yon lis dokiman ki nesèsè pou verifye kalifikasyon, ansanm ak kalite dokiman yo aksepte pou satisfè kondisyon an. Tanpri reponn alè epi bay kopi nenpòt dokiman ki manke nan 3 jou apre demann sa a pou evite yon reta nan kouvèti asirans lan.

(DOKIMAN YO BEZWEN YO NAN DO A)

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Patient Financial Services
725 Albany Street (Shapiro Building)
3rd floor Suite 3C
Orè Fonksyònman:
Lendi – Vandredi, soti 8:00 AM rive 5:00 PM | <ul style="list-style-type: none">• Patient Financial Services
850 Harrison Avenue (Yawkey Building)
Room BR-03 Basement level
Orè Fonksyònman:
Lendi – Vandredi, soti 8:00 AM rive 5:00 PM |
|--|---|

Nimewo Aplikasyon/Referans ou se # _____ (30 jou apati dat aplikasyon an)

Konseye Finansye BMC: _____ **Telefòn biwo:** 617-414-5155
Faks: 617-414-4024 (oswa) 617-414-7584

Pou pèmèt yo egzamine aplikasyon w lan byen vit, dokiman sa yo nesèsè:

- **Prè Revni Kay la** – Obligatwa pou chak manm nan kay la k ap travay. Dokiman valab yo gen ladan yo:
 - De dènye souch peman:
 - Lèt Prim Sekirite Sosyal
 - Deklarasyon taks sou revni ak orè C (sèlman si se travayè endepandan)
 - Konpansasyon Chomaj
- **Idantifikasyon ak foto** – Obligatwa pou chak granmoun ki manm fanmi an. Dokiman idantifikasyon valab yo gen ladan yo:
 - Lisans, kat idantite ki gen foto gouvènman bay,
 - Rapò oswa kat militè
 - ID elèv
 - Foto paspò

(Mande lòt fòm ID si pa gen youn nan sa ki anwo yo ki disponib)
- **Verifikasyon Sitwayènte** – Nesèsè pou verifye sitwayènte ameriken. Dokiman MassHealth aksepte yo gen ladan yo:
 - Ak de nesans
 - Paspò
 - Dosye Lopital sètifye
- **Prè Eitati nan Imigrasyon** – Moun ki pa sitwayen ki aplike pou asistans medikal ki pa MassHealth Limited oblije bay dokiman pou verifye estati yo nan imigrasyon, tankou:
 - Kat Rezidans legal pèmanan
 - Sètifika natiralizasyon
- **Enfòmasyon sou Byen** – Moun ki gen laj 65 an oswa plis yo oblije bay dokiman pou verifye byen yo, ki gen ladan l sa ki annapre yo, men se pa sa sèlman:
 - Deklarasyon labank, (kont chèk ak epay)
 - Asirans pou lavi
 - Valè pwopriyete w posede
 - Valè machin yo

Gen plis enfòmasyon sou dokiman ki nesèsè pou verifye kalifikasyon yo nan do a. (KONTINYE) → → →

Atik obligatwa	Dokiman Verifikasyon ki Akseptab
Non (Idantite)	Tout pwogram yo: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Paspò <input type="checkbox"/> Massachusetts ID <input type="checkbox"/> Lisans oswa pèmi kondui <input type="checkbox"/> ID lekòl
Sitwayènte Ameriken oswa Estati Nasyonal	Dokiman Premye Nivo: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Yon paspò ameriken; oswa <input type="checkbox"/> Yon Sètifika natiralizasyon <input type="checkbox"/> Yon Sètifika Sitwayènte Ameriken <input type="checkbox"/> Ak de nesans Dokiman Dezyèm Nivo: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Yon dosye piblik nan peyi Etazini sou nesans <input type="checkbox"/> Yon rapò sou nesans aletranje yon sitwayen ameriken <input type="checkbox"/> Yon kat idantite sitwayen ameriken (INS Form I-197 oswa I-179) <input type="checkbox"/> Yon kat Endyen Ameriken <input type="checkbox"/> Dekrè adopsyon final ki montre non timoun nan ak kote li fèt nan peyi Etazini <input type="checkbox"/> Lòt dokiman ki te la omwen 5 ane anvan premye aplikasyon pou Mass Health la: <input type="checkbox"/> Afidavi ekri*
Estati nan Imigrasyon	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Kat Enskripsyon Etranje (Kat Vèt "Green Card" - fòmilè I-151 oswa I-551) <input type="checkbox"/> Kat Otorizasyon Travay (I-327B) <input type="checkbox"/> Paspò Etranje <input type="checkbox"/> Pèmi Re-admisyon (I-327) <input type="checkbox"/> Viza <input type="checkbox"/> Dokiman ki soti nan INS (DTA idantifye I-485, I-589, I-688, I-766, I-94 anplis I-151, 551, oswa 327) <input type="checkbox"/> Lèt ki soti nan INS <input type="checkbox"/> Sètifikasyon nan Biwo Dwa Sivil (Office of Civil Rights, OCR) ke aplikan an se yon viktim trafik <input type="checkbox"/> Afidavi yon avoka <input type="checkbox"/> Lòd yon jij imigrasyon
Reveni Salè	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Dènye Souch Peman: 2 (chak semèn) – 1 (chak de semèn)
Reveni - Lòt	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Tout Kalite: Dènye Fòmilè Federal 1040 Tax Return ak nenpòt ki dokiman an - DTA pa aksepte <input type="checkbox"/> Alimoni: DOR <input type="checkbox"/> Lèt sipò (gade "lèt patwon an" pou enfòmasyon ki nesèsè yo) <input type="checkbox"/> Lèt patwon an ki dwe gen ladan l: Non aplikan an; dat anboch; kantite lajan ak frekans chèk, (chak semèn/chak de mwa/chak mwa); ak non anplwayè a epi enfòmasyon pou kontakte l. <input type="checkbox"/> Pansyon oswa Anwite: Fotokopi lèt prim oswa souch chèk. <input type="checkbox"/> Reveni sou lokasyon: fakti taks, asirans pwopriyete a, dlo, ak bòdwo egou <input type="checkbox"/> Konpansasyon Chomaj: <input type="checkbox"/> Benefis Veteran: <input type="checkbox"/> Konpansasyon travayè:
Reveni nan Travay Endepandan	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Kopi dènye taks Federal 1040 ki siyen an <input type="checkbox"/> Lèt patwon an pou mete enfòmasyon sa yo pou verifikasyon: Dat anboch; Pousantaj Peman; Mwayèn èdtan travay chak peryòd peman ak frekans chèk salè, (chak semèn, chak de semèn, oswa chak mwa); Non anplwayè a, adrès biznis la ak nimewo telefòn biznis la.
Si w ap aplike pou MassHealth Disability Supplement, lè sa a, w ap bezwen lòt dokiman jan sa endike anba a.	
Andikap	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sètifika avèg legal Komisyon Massachusetts pou Moun Avèg bay <input type="checkbox"/> Detèminasyon andikap nan Mass Health oswa Inite Detèminasyon Enfimite DTA a (Mas Health pa aksepte nòt doktè ak dyagnostik)
Si laj 65 an oswa plis, dokiman verifikasyon anplis yo obligatwa pou atik sa yo	
Kontra lwaye oswa ipotèk	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Kopi kontra lwaye, chèk anile, oswa deklarasyon lokatè ki montre kantite lwaye yo peye <input type="checkbox"/> Deklarasyon ipotèk ki montre aplikan an ak enterè yo
Byen	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Deklarasyon Labank <input type="checkbox"/> IRA's & Keough's <input type="checkbox"/> Aksyon, obligasyon, fon mityèl, elatriye. <input type="checkbox"/> Trust Funds <input type="checkbox"/> Valè pwopriyete <input type="checkbox"/> Asirans pou lavi
Asirans Sante:	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Kopi tou de bò tout kat asirans sante yo <input type="checkbox"/> Pou Lojman sèlman, kopi fakti asirans sante ak chèk anile